



Fondo Multilateral de Inversiones  
Miembro del Grupo BID

# REPORTE DE ESTADO DEL PROYECTO JULIO 2016 - DICIEMBRE 2016

## SECCIÓN 1: SÍNTESIS DEL PROYECTO

**NOMBRE DEL PROYECTO:** Cuidado Pre-Natal en una Mochila

Nro. Proyecto: GU-M1056 - Proyecto No.: ATN/ME-14532-GU

**Propósito:** El objetivo a nivel de resultado es probar la viabilidad técnica, clínica y social de un sistema de "cuidado prenatal en una mochila" que permita atender a mujeres de comunidades rurales aisladas de Alta Verapaz y San Marcos.

**País Administrador**

GUATEMALA

**País Beneficiario**

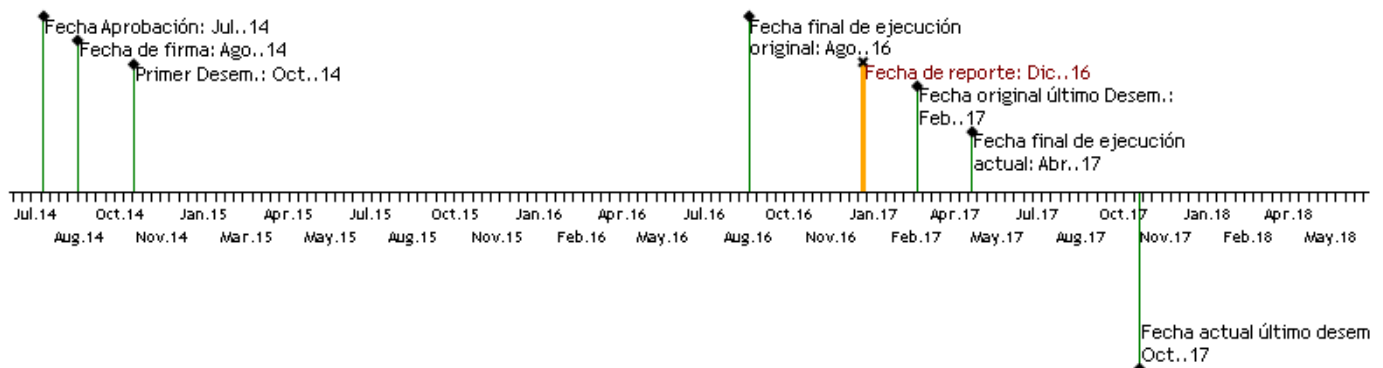
GUATEMALA

**Agencia Ejecutora:** FUNDACIÓN ENLACE HISPANO AMERICANO DE SALUD

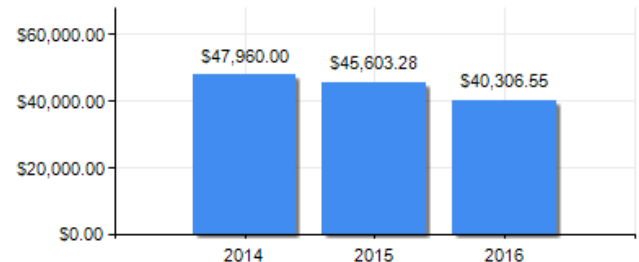
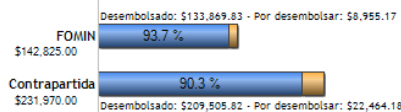
**Líder equipo de diseño:** DAVID BLOOMGARDEN

**Líder equipo de supervisión:** LUIS ALEJANDRO MEJIA CANIZ

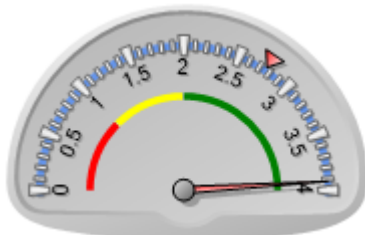
### CICLO DEL PROYECTO



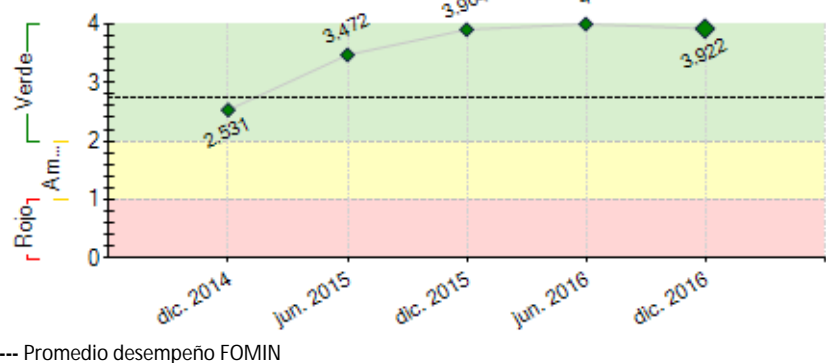
### RECURSOS



### PUNTAJE DE DESEMPEÑO



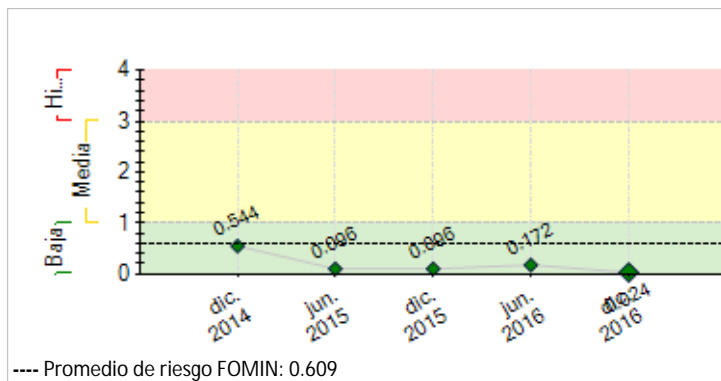
**Puntaje actual:** Satisfactorio: 3.922  
**Promedio FOMIN:** 2.76



### RIESGOS EXTERNOS

#### CAPACIDAD INSTITUCIONAL

**Riesgo**  
**Administración Financiera:** Media  
**Adquisiciones:** Media  
**Capacidad Técnica:** Media



## SECCIÓN 2: DESEMPEÑO

## Resumen del desempeño del proyecto desde el inicio

Desde el inicio del proyecto se ha logrado la consolidación del servicio de atención prenatal en las comunidades de Alta Verapaz y San Marcos con ecografía y análisis, además de su correspondiente control de calidad. En el C1 se han identificado 25 distritos de intervención; se han definido los Protocolos de Atención a Gestantes; se han adquirido 18 kits de ecografía y suministros de tiras reactivas para casi 10.000 atenciones; se ha desarrollado el Software de Registro de Información de salud; y se ha formado a más de 30 enfermeros/as. En cuanto al C2, clave del proyecto ya consolidada, se han realizado ecografías y análisis a 9.826 mujeres y revisado 9.448 casos para garantizar los diagnósticos, logrando cumplir el Hito N°4 en Abril 2016 e incrementar el número de atenciones mensuales. Además, se ha ofrecido un servicio de internet móvil para el registro de los datos de los controles en el Software y se ha concluido un Estudio de Satisfacción de las beneficiarias y del personal de salud. En el C3 se ha elaborado un video de difusión de la iniciativa y se ha comenzado a realizar la Guía Metodológica para su replicado en nuevos contextos. En lo que respecta a la evaluación, además de desarrollar la Línea de Base inicial, se ha trabajado en la Evaluación del impacto final, cuyos resultados se prevén a finales de enero 2017. Asimismo, se está diseñando el proceso de transferencia del proyecto a las Áreas de Salud para garantizar su continuidad de manera autónoma.

## Comentarios del líder de Equipo de Supervisión

De acuerdo con los comentarios de la Agencia Ejecutora

## Resumen del desempeño del proyecto en los últimos seis meses

Entre julio y diciembre 2016 se ha continuado realizando atenciones prenatales en las comunidades objetivo, consolidándose como un servicio de salud más de las Áreas de Salud de Alta Verapaz y San Marcos. A cierre de 2016 se ha superado el objetivo de controles comprometido (C2), alcanzando 9.826 gestantes atendidas con ecografías y análisis, y 9.448 revisiones de especialistas. Se ha concluido también el Estudio de Satisfacción de las beneficiarias y del personal de salud (C2), con resultados muy positivos sobre la aceptación del servicio. En lo que respecta al C1, se han mantenido las formaciones mensuales de las enfermeras/os y se ha optimizado el Software de Registro de Atenciones para el manejo del importante volumen de datos de atenciones. En el C3 se ha elaborado de un video de difusión de la iniciativa que muestra los pasos dados para la implantación del proyecto, y se ha realizado una visita a terreno para el desarrollo de la Guía Metodológica del proyecto. Finalmente, en noviembre 2016 se ha iniciado también la Evaluación del proyecto, cuyas conclusiones sobre impacto y ejecución se tendrán a finales de febrero 2017. La principal dificultad durante estos meses se ha debido a los cambios de personal para impartir las atenciones prenatales. Durante los próximos meses finales se trabajará en el cierre de la Guía Metodológica y en las jornadas de difusión del proyecto, así como en el Plan de Transferencia de la intervención a las instituciones de salud guatemaltecas.

## Comentarios del líder de Equipo de Supervisión

De acuerdo con los comentarios de la Agencia Ejecutora

## SECCIÓN 3: INDICADORES E HITOS

	Indicadores	Línea de base	Intermedio 1	Intermedio 2	Intermedio 3	Planificado	Logrado	Estado
<b>Propósito:</b> El objetivo a nivel de resultado es probar la viabilidad técnica, clínica y social de un sistema de "cuidado prenatal en una mochila" que permita atender a mujeres de comunidades rurales aisladas de Alta Verapaz y San Marcos.	R.1 Número de mujeres con acceso a servicios básicos (cuidado prenatal) (CRF 210600)	1000	3000			7500	9826	
		Ago. 2014	Ago. 2015			Ago. 2016	Dic. 2016	
	R.2 Indicaciones de referencias y transferencias urgentes realizadas correctamente.	0	65			85	0	
		Ago. 2014	Feb. 2016			Abr. 2017		
	R.3 Grado de satisfacción de las gestantes y del personal de atención de salud	0				70	98	
		Ago. 2014				Ago. 2016	Dic. 2016	
	R.4 Ecografías realizadas con calidad diagnóstica	0				85	0	
						Abr. 2017		
<b>Componente 1:</b> Desarrollar el modelo para verificar la viabilidad técnica y clínica en Guatemala  <b>Peso:</b> 77% <b>Clasificación:</b> Muy Satisfactorio	C1.11 Protocolo de los procesos de atención definido, y sistema de información que permite su ejecución y registro desplegado.	0				1	1	Finalizado
		Ago. 2014				Ago. 2015	Jun. 2015	
	C1.12 Número de brigadas rurales equipadas con Kits de embarazo saludable.	3				15	18	Finalizado
		Ago. 2014				Ago. 2015	Jun. 2015	
	C1.13 Número de personas formadas en mejora de capacidades de negocio – productos o tecnologías (CRF 10100)	3				15	30	Finalizado
		Ago. 2014				Ago. 2015	May. 2015	
<b>Componente 2:</b> Introducción del servicio a mujeres embarazadas en comunidades aisladas  <b>Peso:</b> 19% <b>Clasificación:</b> Muy Satisfactorio	C2.11 Porcentaje de gestantes a las que se les ha diagnosticado alguna patología a través de las ecografías y los análisis de sangre y orina	0	10			20	35	En curso
		Ago. 2014	Ago. 2015			Ago. 2016	Dic. 2016	
	C2.12 Número promedio de mujeres atendidas con un kit de ecografía en un periodo de un año	0	200			300	389	En curso
		Ago. 2014	Ago. 2015			Ago. 2016	Dic. 2016	
	C2.13 Número de controles de calidad de las atenciones realizados por un especialista en ginecología.	0	1500			3000	9448	En curso
		Ago. 2014	Ago. 2015			Ago. 2016	Dic. 2016	

<b>Componente 3:</b> Diseminación del conocimiento y escalado  <b>Peso:</b> 4%  <b>Clasificación:</b> Satisfactorio	<b>C3.I1</b>	Número de instituciones que acceden a productos de conocimiento o a actividades de divulgación (CRF150100)					Si	En curso
			Ago. 2014				Abr. 2017	Dic. 2016
	<b>C3.I2</b>	Número de personas que acceden a productos de conocimiento del FOMIN o a actividades de divulgación (CRF 110200)	0				40	
			Ago. 2014				Abr. 2017	

Hitos	Planificado	Fecha Vencimiento	Logrado	Fecha en que se logró	Estado
<b>H2</b> 0.1. Selección/Designación de coordinador del proyecto. 0.2. Presentación de un cronograma para la utilización de los recursos. 0.3. Firma de acuerdo entre EHAS y TulaSalud para la ejecución del proyecto. 0.4. Plan de Operaciones aprobado por el FOMIN.	1	Ago. 2014	1	Oct. 2014	Logrado tarde
<b>H1</b> Condiciones previas	1	Feb. 2015	1	Ago. 2014	Logrado
<b>H1</b> [*] 1.1 Línea de base elaborada. 1.2 15 brigadas de salud equipadas con kits de ecografía. 1.3 15 personas formadas en el uso de los kits de ecografía.	1	Ago. 2015	1	Ago. 2015	Logrado
<b>H3</b> [*] 2.1 Se ha atendido a 3.000 mujeres. 2.2 Se han realizados 1.500 controles de calidad.	1	Nov. 2015	3105	Nov. 2015	Logrado
<b>H4</b> [*] 3.1 Se han atendido 5.000 mujeres.	1	Abr. 2016	5012	Abr. 2016	Logrado
<b>H5</b> [*] 4.1 Se han atendido a 7.500 mujeres. 4.2 Elaborada una Guía Metodológica de la iniciativa. 4.3 Realizadas jornadas de difusión y comunicación con los principales actores.	1	Feb. 2017			

[\*] Indica que el hito ha sido reformulado

**FACTORES CRÍTICOS QUE HAN AFECTADO EL DESEMPEÑO**

[X] Otros, cuáles?: Administración Ministerial con demoras en pagos de salarios.

**SECCIÓN 4: RIESGOS****RIESGOS MÁS RELEVANTES QUE PUEDEN AFECTAR EL DESEMPEÑO FUTURO**

Nivel	Acción de mitigación	Responsable
Baja	Comunicación constante de la Dirección de TulaSalud con las Áreas de Salud de AV y SM para que hagan presión al MSPAS en el reclamo de los salarios del personal, y seguimiento exhaustivo de la situación por parte de la coordinación del proyecto.	ProjectCoordinatorGroup
1. Riesgos institucionales y políticos: Este proyecto depende de los recursos humanos pertenecientes a los servicios públicos de salud para realizar las atenciones prenatales en las comunidades. Existe el riesgo de falta de disponibilidad de este personal de salud debido a los retrasos en los pagos de salarios por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala (MSPAS) y a la inestabilidad e incertidumbre en Guatemala debido al reciente cambio de Gobierno.		

NIVEL DE RIESGO DEL PROYECTO: Baja NÚMERO TOTAL DE RIESGOS: 5 RIESGOS VIGENTES: 1 RIESGOS NO VIGENTES: 1 RIESGOS MITIGADOS: 3

**SECCIÓN 5: SOSTENIBILIDAD**

Probabilidad de que exista sostenibilidad después de terminado el proyecto: P - Probable

**FACTORES CRÍTICOS QUE PUEDEN AFECTAR LA SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO**

Factor	Comentarios
[X] Ausencia de mecanismos de recuperación de costos o fuentes de financiamiento externas (gobierno, donantes y/o sector privado) para continuar con las actividades del proyecto una vez agotados los recursos del FOMIN	Sector público con intereses pero poca capacidad financiera.
[X] Falta de un mercado para los servicios y/o actividades desarrollados por el proyecto (baja capacidad de pago o demanda por tales servicios)	Servicios gratuitos a beneficiarias finales, que carecen por completo de capacidad de pago.

**Acciones realizadas o a ser implementadas relativas a la sostenibilidad:**

Las Áreas de Salud de Alta Verapaz y San Marcos ya han comenzado a adoptar las primeras medidas para cumplir el compromiso adquirido con la continuidad del proyecto. Una de ellas ha sido la incorporación de las Coordinadoras de las Atenciones Prenatales del proyecto en ambos departamentos (Libny Monroy e Irene Escobar) a los correspondientes Comités de Análisis de la Muerte Materna en cada Área. Dichos comités se conforman periódicamente para estudiar las causas de las muertes maternas que suceden en ambas regiones, de cara a identificar debilidades en el sistema de atención y fortalecer los servicios de salud. La incorporación de las Coordinadoras del proyecto a dichos comités pone de relieve la gran consideración que las instituciones de salud tienen de la valiosa información que está generando este proyecto, así como de la experiencia de ambas coordinadoras en la atención y seguimiento de las gestantes de las zonas más remotas (puntos donde se concentra la mortalidad materna). Se trata de un paso de suma importancia para lograr integrar al proyecto dentro de las prácticas institucionales y garantizar su sostenibilidad.

**SECCIÓN 6: LECCIONES PRÁCTICAS**

Relativo a	Autor
Sustainability	EHAS, Fundación
1. En lo que respecta al personal de salud involucrado, se está valorando la emisión de certificados de formación que dejen constancia de las capacidades adquiridas gracias al proyecto, lo que puede	

ser de gran beneficio para las carreras profesionales de las enfermeras/os que han realizado las atenciones, y para las propias instituciones de salud que quieran replicar el proyecto en nuevas localidades contando con personal con probada experiencia.

2. El inicio de la evaluación del proyecto ha ido evidenciado diversos puntos a fortalecer de cara al replicado de la iniciativa en nuevos países, especialmente en lo relativo al diseño de los indicadores, sus herramientas de medición y la disponibilidad de informes de salud del Ministerio, para contar con resultados de impacto lo más claros y objetivos posible.

Design

EHAS, Fundación

Borrador